

様式第 1 号（第 2 条、第 5 条関係）

犬の登録（注射済票交付）申請書

年 月 日

長野市保健所長 宛

住所

（法人にあつては、主たる事業所の所在地）

氏名 （ ふりがな ）

（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

連絡先（電話）

犬の登録を受けたいので、狂犬病予防法第 4 条第 1 項の規定により申請します。（狂犬病予防法第 5 条第 2 項の規定による注射済票の交付を受けたいので申請します。）

犬の所在地	□飼い主と同じ					
犬の種類等	種類		性別	オス・メス	毛色	白・黒・茶 その他()
	名		生年月日	年 月 日		
	特徴	(体格：大・中・小) (マイクロチップ識別番号：)				
登録年度			登録番号			
注射済票番号			注射年月日			

獣医師会入力